DE L'INFLAMMATION N° 46.

DE LA

MUQUEUSE GÉNITO-URINAIRE

DANS LES DEUX SEXES,

CONSIDÉRÉE EN GÉNÉRAL;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 *mars* 1832, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR SIMON PETIT, de Châlons-sur-Saône,

Département de Saône-et-Loire;

Ex-Élève de l'École Pratique, et Interne des hôpitaux civils.

Principiis obsta.....
HIPP.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur*.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Examinateur*.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL, *Suppléant*.
Clinique chirurgicale	BOYER, *Examinateur*. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX, *Président*.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle, *Suppléant*.	Gibert.
Blandin, *Examinateur*.	Hatin.
Bouvier, *Examinateur*.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.
Dubois.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

PARENTIBUS,

ET

AVUNCULO L.-V. LAGNEAU, D. M. P.

GRATUS

S. PETIT.

DE L'INFLAMMATION

DE LA

MUQUEUSE GÉNITO-URINAIRE

DANS LES DEUX SEXES,

CONSIDÉRÉE EN GÉNÉRAL.

L'ÉCOULEMENT qui résulte ordinairement de l'inflammation de la muqueuse génito-urinaire fut long-temps regardé comme le symptôme, sinon unique, du moins inséparable et caractéristique de cette affection; de là les noms de *gonnorrhée*, *blennorrhagie*, *catarrhe vénérien*, qui lui furent donnés par le plus grand nombre des auteurs. Ceux qui ne tinrent compte que de la douleur la nommèrent *chaudepisse*, *arsure*. Enfin, à toutes ces appellations, n'exprimant qu'un phénomène isolé et incertain, on a substitué maintenant celles d'*urétrite* et de *vaginite*, qui, sans rien préjuger sur l'existence de tel ou tel symptôme ni sur la nature de la maladie, indiquent son siége et son caractère inflammatoire.

Les écrits des anciens attestent qu'ils connurent cette affection;

mais elle ne fut bien étudiée que dans ces derniers temps, quoiqu'il faille convenir que les nombreux travaux auxquels elle a donné lieu ont jusqu'à présent jeté peu de jour sur sa nature intime. Aussi est-on loin de se montrer d'accord sur ce point important et difficile : les uns veulent qu'on la regarde, dans la plupart des cas, comme un symptôme de syphilis ; d'autres nient que cette causalité y ait jamais part ; il en est enfin qui ont admis un virus *blennorrhagique* essentiel.

Quoi qu'il en soit de ces opinions si contraires, il est incontestable qu'il existe toujours dans cette maladie, essentialité ou symptôme, un principe inflammatoire plus ou moins développé, dont il faut bien chercher la source dans les causes ordinaires des inflammations.

Physiques, *chimiques* ou *virulentes*, ces causes agissent, pour produire l'irritation de la muqueuse génito-urinaire, les unes directement sur l'appareil de ce nom, et sont appelées *immédiates ;* les autres, nommées *indirectes*, n'agissent que médiatement, par l'influence sympathique d'organes plus ou moins éloignés, primitivement soumis à leur action.

La présence dans l'urètre ou le vagin d'un corps étranger, formé dans ces parties ou venu du dehors : liquides irritans, bougies, calculs, carnosités, corps fibreux, éponges, pessaires, urines âcres; les contusions et les compressions de ces organes dans l'équitation prolongée, la masturbation, le coït avec excès ou violence, surtout lorsqu'il y a disproportion entre les parties ou lorsqu'elles sont le siége d'une irritation morbide et même normale, qu'il y ait ou non écoulement de mucosités, de pus ou de sang; dans les cas de fleurs blanches, ulcérations, menstrues ou lochies; l'impression d'un liquide froid sur l'appareil génital en érection; telles sont les causes immédiates. On regarde comme causes indirectes toutes les irritations du canal alimentaire, depuis la bouche jusqu'à l'anus, produites par l'éruption des dents, leur avulsion, certains alimens ou médicamens; le thé, les asperges, la bière nouvelle, la térébenthine, les cantharides, les épices, les plantes crucifères, les purgatifs violens, la pré-

sence de vers dans le rectum, les hémorrhoïdes, la constipation habituelle; les irritations de la peau, des tissus fibreux et musculaire, la prédominance du système lymphatique, etc.

Il n'est pas facile d'apprécier jusqu'à quel point cette seconde classe de causes est apte à produire l'inflammation de la muqueuse génito-urinaire ; la plupart de celles qui irritent le tube intestinal n'agissent-elles pas en même temps sur cette membrane, en cédant aux urines une certaine quantité de leurs principes; et, à part les irritations du canal digestif et de la peau, dont la sympathie avec les organes génitaux est bien évidente, celles des autres systèmes sont-elles plus disposées à réagir sur ces organes que sur tout autre qui présenterait des conditions aussi favorables à l'irritation? Enfin, un grand nombre de ces causes indirectes ne sont-elles pas plus propres à entretenir et à récidiver cette affection qu'à la produire primitivement? On a vu cette irritation régner épidémiquement sous l'influence de certaines conditions atmosphériques. Elle est plus fréquente dans les saisons froides et humides, mais peut-on dire qu'elle puisse être produite spontanément? Un individu peut-il se trouver assez isolé des causes nombreuses que nous venons d'énumérer pour qu'on soit forcé de chercher ailleurs que dans leur action la source de cette maladie?

A toutes ces causes communes aux deux sexes, il en faut ajouter de particulières à la femme : ce sont les premières approches conjugales, les tentatives de viol, le travail préparatoire à la menstruation, la suppression de cette évacuation, l'état de grossesse et les suites de couches; et, comme causes indirectes, les lavemens irritans et le café au lait. M. *Lagneau* m'a communiqué le cas de plusieurs jeunes filles chez lesquelles l'usage du café au lait, pris pendant deux ou trois jours seulement, produit inmanquablement une vaginite peu intense, qui disparaît aussitôt que les malades s'abstiennent de cette liqueur.

Siége. Les différences dans le lieu d'application des causes directes doivent en amener nécessairement dans le siége de l'inflammation, qui d'ailleurs n'est presque jamais bornée à un point fixe

dans l'urètre ou le vagin, puisqu'elle peut non-seulement occuper toute la longueur de ces conduits membraneux, mais encore, par continuité et identité de tissu, s'étendre aux parties voisines et se transporter à d'autres plus éloignées. Cependant la fosse naviculaire est le siége le plus ordinaire de l'urétrite commençante. Elle débute rarement par quelque autre point de l'urètre, encore moins l'occupe-t-elle tout entier dès son principe; et quoiqu'elle en parcoure quelquefois toutes les parties successivement, sans ordre ni régularité dans le développement de ses symptômes, ce n'est communément qu'à une époque assez avancée de la maladie qu'elle s'empare d'une certaine étendue de ce canal, et surtout des parties profondes, comme le prouvent la tuméfaction, la douleur et les rétrécissemens qu'on y rencontre fréquemment.

Le siége de la vaginite offre encore plus de variétés, à cause du plus grand nombre des parties qui peuvent être affectées chez la femme; ainsi il n'est pas rare de la voir occuper, en même temps que le vagin, la face interne des grandes lèvres, les nymphes, la fourchette, le clitoris : le canal de l'urètre y participe aussi plus souvent qu'on ne le croyait autrefois. En effet, des organes si rapprochés et revêtus de la même membrane ne sauraient être affectés isolément ou régulièrement; il est au contraire assez commun que toutes ces parties soient simultanément occupées par l'irritation, qui se propage avec une étonnante rapidité à ces tissus identiques et continus. Ainsi, comme nous le verrons, les muqueuses du gland, de la vessie, de l'utérus, sont quelquefois gagnées par l'inflammation, qui s'étend même aux tissus sous-jacens : tissu cellulaire sous-muqueux, tissu spongieux de l'urètre, glandes disséminées le long de ce canal, corps caverneux, tégumens de la verge, enfin les membranes qui tapissent l'anus, l'œil, la bouche, le nez, l'oreille, peuvent être irritées, soit par sympathie, soit par inoculation directe.

Symptômes. De si nombreuses variations dans le siége de cette maladie, en produiront d'infinies dans les symptômes; nous nous oc-

cuperons de ses complications après avoir décrit la marche régulière qu'elle suit chez un homme jeune, robuste, et affecté pour la première fois.

L'urétrite provenant du coït, virulent ou non, étant la plus fréquente, nous la prendrons pour type de toutes les autres, d'autant plus que les auteurs s'accordent à penser que la différence de la cause n'en apporte aucune dans le nombre et la marche des symptômes.

Au bout d'un temps variable après l'acte, le malade éprouve un mouvement fébrile léger : un sentiment d'inquiétude vague et disséminée, un malaise général, de l'embarras dans les aines, les testicules et leurs cordons ; de la plénitude, de la pesanteur et de la constriction dans la partie inférieure de la verge jusqu'à l'anus; des picotemens, des élancemens dans le canal, et, à l'extrémité, une titillation prurigineuse, accompagnée d'une chaleur douce et agréable, qui sollicite les désirs vénériens et l'émission des urines; l'accomplissement de cette fonction lui révèle alors une cuisson, dont il rapporte le siége à l'extrémité antérieure du canal, aboutissant commun de toutes les sensations de l'appareil génito-urinaire.

Cette ardeur cuisante, qui se fait surtout sentir lors de l'excrétion des urines, devient bientôt fort incommode; si on examine alors les parties génitales, on trouve les lèvres du méat urinaire rouges, gonflées, douloureuses, paraissant excoriées, à cause du renversement en dehors de la muqueuse, et collées par un liquide séreux, limpide et blanchâtre, qui s'échappe par une gouttelette quand on presse l'urètre, et qui tache le linge; le gland et le prépuce sont souvent, même à ce degré de la maladie, tuméfiés et sensibles.

Vers le sixième ou huitième jour, à dater de l'invasion, l'inflammation s'avançant dans le canal, celui-ci s'engorge, devient dur et saillant au dehors, tendu et comprimé douloureusement par l'afflux du sang dans son tissu et celui des corps caverneux, pendant les érections, que la chaleur du lit et le décubitus dorsal rendent très-fréquentes et très-longues; on dit alors qu'il y a *chaudepisse cordée*,

l'urètre, qui ne peut s'étendre autant que les corps caverneux, formant la corde de l'arc figuré par le reste de la verge.

C'est alors que les urines, en passant sur la muqueuse phlogosée du canal, y éveillent des douleurs atroces, comparables à l'effet d'un fer brûlant, et qui deviennent surtout intolérables à la fin de leur émission, par la contraction spasmodique des muscles du périnée, qui font effort pour chasser les dernières gouttes ; ces douleurs sont telles, que le malade, découragé, pousse des cris déchirans et verse des larmes involontaires. Courbé sur lui-même, tantôt il se consume en vains efforts pour accomplir un besoin trompeur, tantôt il semble vouloir lui résister, et retient les urines, qui ne s'échappent que par un filet mince et souvent interrompu, quelquefois goutte à goutte, les changemens survenus dans la configuration du canal ajoutant encore à la difficulté de leur sortie.

Chaque instant voit renaître ce besoin si impérieux et si irrésistible, avec son cortége de souffrances toujours croissantes : aussi le malade attend-il avec une extrême anxiété ce moment terrible, et s'y prépare-t-il en rassemblant tout son courage. Assez ordinairement, après avoir uriné, il éprouve un grand bien-être, la douleur étant alors nulle ou du moins très-supportable ; il est très-rare qu'elle conserve son intensité dans l'intervalle des émissions d'urines.

Dans le cours de cette phase, l'écoulement a aussi subi plus d'un changement ; il est devenu plus abondant, plus épais, jaune, puis verdâtre ; quelquefois mêlé de stries sanguinolentes ; mais il ne tarde pas à reprendre ses qualités premières, quand les autres symptômes, après avoir augmenté d'intensité jusqu'au douzième ou quinzième jour, diminuent successivement, jusqu'à ce qu'enfin tout soit terminé vers le trentième ou quarantième jour.

Lorsque la vaginite s'étend aux parties externes de la génération, celles-ci sont souvent gonflées au point que la malade ne peut ni s'asseoir ni se tenir debout ; la marche est tout aussi impossible, chaque secousse augmentant les douleurs. Les symptômes sont à peu près les mêmes que chez l'homme, lorsque l'urètre est aussi affecté. Les

érections du clitoris sont fort douloureuses ; mais les urines ne sont presque jamais dérangées dans leur cours, l'urètre de la femme étant très-large, très-court et presque droit.

Telle est la description générale de l'inflammation de la muqueuse génito-urinaire, dans les deux sexes, lorsqu'elle est *aiguë* et qu'elle suit une marche régulière ; mais il n'est pas ordinaire de la voir s'accompagner de symptômes aussi intenses, ni parcourir ses périodes avec tant de régularité.

Ainsi les phénomènes précurseurs manquent souvent, et la maladie se montre tout à coup, sans que rien ait pu la faire craindre ; d'ailleurs, rien de plus variable que le terme qu'il faut assigner à l'invasion. C'est le plus ordinairement du troisième au septième jour après l'action de la cause, quelle qu'elle soit, qu'apparaît le premier symptôme ; on a cependant observé que les causes mécaniques et chimiques produisent un effet plus prompt que les virus. Ainsi, dans le premier cas, quelques heures suffisent souvent, tandis que, dans le second, on a vu jusqu'à cinq mois s'écouler entre le coït et l'apparition des symptômes.

M. *Cullerier*, qui rapporte ce fait, en conclut que l'époque de l'invasion peut servir à éclairer le diagnostic ; mais tout le monde sait combien ces investigations sont difficiles chez la plupart des malades, qui ignorent souvent eux-mêmes à quel acte ils doivent attribuer leur maladie ; d'ailleurs, à supposer qu'on fût toujours bien instruit, pourrait-on poser à cet égard un principe certain, puisqu'il est évident que, dans un coït infectant, il peut y avoir eu en même temps lésion mécanique des parties. J'ai eu souvent l'occasion de constater que l'invasion n'était arrivée que huit jours après le coït. C'est, du reste, une opinion fort répandue dans le vulgaire, au point qu'on voit beaucoup de gens qui se sont exposés à la contagion être tout-à-fait rassurés lorsque les huit jours d'expectation se sont passés sans accident. C'est surtout dans les cas où la maladie existe pour la première fois que cette observation peut être regardée comme vraie ; car, lorsqu'ils ont déjà été affectés, le vagin

et l'urètre conservent une si grande disposition à l'être de nouveau, que la moindre cause agit ensuite avec promptitude et énergie.

L'écoulement ouvre ordinairement la marche des symptômes, et cependant les malades ne sont, le plus souvent, avertis de l'existence de la maladie que par la douleur. Cette dernière est loin d'être toujours aussi violente que nous l'avons décrite; communément elle est médiocre, quelquefois nulle. Cette forme de l'inflammation, qu'on appelle *sub-aiguë*, se rencontre surtout chez la femme : de la chaleur dans les parties génitales et un écoulement sont alors les seuls phénomènes qu'elle présente. Lorsque l'écoulement existe seul, il reste ordinairement le même pendant toute sa durée, tandis qu'il subit dans les autres cas tous les changemens que nous avons signalés, en rapport avec l'intensité de l'inflammation; on a remarqué que, lorsqu'il y a ictère, l'écoulement et le pus des bubons est jaunâtre. Rarement la douleur existe seule; elle présente alors tous les caractères dont nous avons parlé, sans que les parties, examinées avec attention, offrent aucun autre moyen de constater l'existence de la maladie, car la rougeur même manque souvent. Cette variété, nommée, par un ridicule contre-sens, *gonnorrhée sèche*, est très-longue et fort incommode.

Les érections de la verge et du clitoris sont toujours en raison directe de l'inflammation et de la force des malades. Beaucoup d'auteurs semblent regarder la *cordée* comme un *accident* de l'urétrite; je l'ai observée si souvent dans l'absence de toute autre complication, que je crois devoir la considérer comme appartenant à la marche naturelle de l'inflammation, qu'il est impossible de supposer un peu intense sans qu'elle s'accompagne de ce phénomène.

L'excrétion des urines n'est pas constamment troublée et difficile, surtout dans l'urétrite récente, à moins qu'elle ne soit portée à un haut degré d'acuité; ce n'est guère que dans les inflammations anciennes que les rétrécissemens, devenus considérables, opposent d'aussi grands obstacles au cours des urines.

En écartant les lèvres du méat urinaire chez l'homme, on peut

apercevoir la fosse naviculaire rouge et enflammée; la verge est chaude et gonflée; le gland est souvent aussi tuméfié au point d'amener un phimosis et même un paraphimosis, si le malade cherche à le découvrir. Le prépuce, irrité par les frottemens et le contact des urines, est aussi ordinairement enflammé à son orifice. Chez la femme aussi le méat urinaire et la membrane qui recouvre le clitoris sont souvent irrités, ainsi que les grandes lèvres et les nymphes. Si on presse sur le canal de l'urètre, on en fait sortir des mucosités, fournies ordinairement par l'inflammation des parties voisines, à moins qu'il ne soit lui-même occupé par cette dernière. Quand l'inflammation est peu intense, ou passée à l'état chronique, il ne reste à observer le plus souvent qu'un écoulement toujours abondant, à cause de l'étendue de la surface sécrétoire.

La marche de l'inflammation est tantôt lente, tantôt rapide. Quand elle est *aiguë*, elle parcourt ses périodes dans un espace de temps peu étendu; lorsqu'elle débute sous la forme *sub-aiguë*, sa durée est presque toujours très-longue. Elle a alors plus de tendance à devenir *chronique*, et persiste ordinairement sous la forme de *suintement habituel;* on lui a donné le nom de *chaudepisse à répétition*, quand l'écoulement disparaît et reparaît fréquemment. Nous reviendrons d'ailleurs sur ses terminaisons; maintenant nous nous occuperons des complications nombreuses qui peuvent venir troubler ou accompagner sa marche, que nous avons jusqu'à présent supposée franche et exempte d'accidens.

Complications. Comme les accidens que la vaginite et l'urétrite surtout peuvent produire sont fort nombreux, et que les limites d'une thèse se refusent à leur description, nous ne ferons qu'énumérer la plupart d'entre eux, et nous ne traiterons des autres que par rapport à l'influence qu'ils peuvent exercer sur l'affection primitive.

En général, comme nous le verrons dans toutes ces complications, on ne voit rien autre chose que l'extension et le transport de la phlegmasie à des parties en rapport de contiguité et de sympathie avec la

muqueuse génito-urinaire. Presque toujours leur développement exige le concours de causes qui agissent sur cette muqueuse pour en chasser l'irritation, et d'autres qui l'appellent sur les organes secondairement affectés. Elles ont pour caractère commun de présenter un écoulement en tout semblable à celui du vagin et de l'urètre, lorsqu'elles ont leur siége sur des membranes muqueuses, et d'être singulièrement modifiées par le rétablissement de l'irritation dans ces conduits.

C'est lorsque l'inflammation est arrivée à un haut degré d'intensité qu'elle peut s'accompagner d'accidens locaux dans les parties voisines, d'engorgemens sympathiques des ganglions inguinaux, de l'inflammation du gland et du prépuce, du col de la vessie, de la matrice; de phlegmons des tissus cellulaires urétral ou vulvaire, de l'inflammation des glandes de *Cowper* et de la prostate, d'hémorrhagies, etc. Elle peut aussi se propager alors à l'anus, chez la femme, par le transport de la matière de l'écoulement; mais c'est ordinairement lorsque la période inflammatoire est passée, que les testicules, les yeux, les oreilles, le nez, la gorge, enfin les articulations et les muscles, deviennent le siége de l'irritation déplacée. La plupart de ces accidens sont fort rares, et, loin d'appartenir à la nature de la maladie, sont ordinairement déterminés par des écarts de régime ou des fautes dans le traitement. Cependant M. *Lagneau* a eu occasion d'observer deux malades chez lesquels l'apparition d'une urétrite était constamment et spontanément accompagnée de l'irritation de la conjonctive. Chez un troisième, les articulations fémoro-tibiales présentaient un gonflement fusiforme. Du reste, ces affections concomitantes, assez légères, n'influaient en rien sur l'urétrite, avec laquelle elles disparaissaient.

Comme nous l'avons déjà dit, le gland et le prépuce sont toujours un peu irrités lorsque l'urétrite est intense. Cette irritation peut être portée au point d'une véritable inflammation; il en résulte ce qu'on nommait autrefois une *gonnorrhée bâtarde*. La balanite peut se compliquer de phimosis et de paraphimosis, surtout lorsque le gland

est le siége d'ulcérations, et que le prépuce, irrité par la matière de l'écoulement urétral, présente un gonflement œdémateux, parsemé de duretés calleuses, qui en rétrécissent l'ouverture et le privent de son extensibilité naturelle. Cet effet résulte presque toujours des secousses imprimées à la verge pendante, par la marche ou l'équitation, chez les malades qui avaient été exempts de cet accident pendant tout le temps qu'ils avaient gardé le repos.

Lorsqu'il y a paraphimosis, le gland est rouge, violacé, gonflé; la verge elle-même est ordinairement tuméfiée; les vaisseaux lymphatiques, qui rampent sous la peau de cet organe, s'engorgent et s'enflamment à leur tour, forment des cordes tendues et sensibles qui rendent les érections très-difficiles et excessivement douloureuses. Si le gland porte des ulcères, ils peuvent devenir gangréneux, ce qui arrive aussi dans le cas de phimosis, lorsque l'inflammation est portée à l'excès; alors il s'écoule de dessous le prépuce une sanie rougeâtre, abondante, très-fétide. J'ai vu aux Vénériens la gangrène du membre entier et la mort du malade terminer cette série d'accidens; mais cela doit être fort rare. L'irritation de la verge s'étend quelquefois jusqu'aux aines, et on voit une ou plusieurs glandes lymphatiques devenir sensibles et augmenter de volume et de consistance. En général, cette affection est des plus légères, et se borne à un engorgement passager des ganglions inguinaux, qui n'influe point d'une manière sensible sur l'intensité de l'inflammation urétrale : c'est ce qui arrive lorsque le tissu cellulaire ne participe pas à l'irritation; mais quelquefois des écarts de régime, un traitement mal dirigé font qu'un bubon véritable est produit. Alors le tissu cellulaire avoisinant les ganglions irrités s'enflamme au point que l'urétrite cesse complètement. Dans ce cas, le bubon passe d'une manière rapide à la suppuration; il se termine, au contraire, par résolution lorsque l'urétrite peut être rappelée.

Il n'est pas rare d'observer de petits phlegmons du tissu cellulaire sous-muqueux de l'urètre; mais ces abcès sont bien plus fréquens chez les femmes, même à propos d'une irritation normale. J'ai ren-

contré aux Vénériens plusieurs femmes dont chaque époque menstruelle était signalée par l'apparition d'un phlegmon dans l'épaisseur de l'une des grandes lèvres.

Les follicules mucipares de la muqueuse urétrale sont souvent aussi le siége de l'irritation; on la reconnaît à la présence dans les parois de l'urètre de petits points durs et arrondis, dont la pression est très-douloureuse. Quand les glandes de *Cowper* elles-mêmes sont enflammées, elles donnent lieu à des tumeurs plus ou moins volumineuses, circonscrites et très-sensibles, situées entre le scrotum et l'anus.

Presque toujours des circonstances étrangères à la maladie: des contusions, des exercices violens, des écarts de régime, viennent se réunir à elle pour produire l'inflammation de la prostate et du col de la vessie.

La prostatite rend toujours l'urétrite extrêmement grave, à cause des rapports intimes de la glande avec l'urètre, dont elle embrasse l'origine. Il est moins fréquent de la rencontrer à l'état aigu qu'avec un caractère de chronicité, qui rend ses conséquences toujours plus fâcheuses.

L'invasion de la prostatite aiguë est toujours prompte et sa marche rapide; elle s'annonce par un malaise extrême, un sentiment de pesanteur, de tension, de plénitude et de chaleur depuis l'extrémité antérieure du périnée jusqu'à l'anus. La plus légère pression exercée sur cette partie, les efforts que le malade fait pour aller à la selle, augmentent cette sensation incommode, qui ne tarde pas à se changer en une véritable douleur fixe, continuelle et pulsative. La prostate, saillante dans le rectum, semble au malade un corps étranger, qui tend sans cesse à s'échapper de ce conduit. Il éprouve aussi de continuelles envies d'uriner, acte dont la difficulté est encore augmentée par les efforts pour l'accomplir. Enfin il peut arriver qu'il y ait rétention complète des urines, et qu'on soit obligé d'introduire une sonde, qu'il est bien douloureux et surtout bien difficile de pousser au-delà de la portion prostatique de l'urètre, dont la muqueuse tuméfiée forme encore un obstacle de plus. Le plus communément,

cependant, les urines continuent à couler par un jet délié et souvent interrompu. La maladie se maintient à ce degré pendant huit à neuf jours, après quoi elle décline.

Il n'en est pas de même lorsque l'occlusion de l'urètre est le résultat de l'accroissement progressif de la glande, dont l'irritation est chronique. Cet effet plus lent, puisqu'il peut ne se manifester qu'après un grand nombre d'années, est aussi plus certain, et sa curation est toujours très-longue et très-difficile.

On a vu l'inflammation de la muqueuse urétrale s'étendre jusqu'à la vessie, aux uretères et aux reins; mais elle se borne ordinairement au col de la poche urinaire. Le doigt, porté dans le rectum, pourra servir à distinguer cet accident de la prostatite; d'ailleurs le même traitement convient aux deux affections, dont les symptômes sont aussi les mêmes.

Chez la femme, la vaginite peut aussi s'étendre jusqu'à la face interne de la matrice, et par les trompes jusqu'au péritoine; mais encore ici le col de l'utérus est le plus souvent seul affecté. On peut, avec le doigt ou le spéculum, introduits dans le vagin, s'assurer que cette partie est chaude, gonflée et sensible.

Je ne sache pas qu'on ait observé des hémorrhagies produites par l'irritation du vagin; l'urétrite n'en présente guère, qu'à moins d'être très-intense. Ordinairement elles sont le résultat du coït, de la masturbation ou des coups appliqués sur la verge pour casser *la corde*. Un écoulement de sang considérable peut alors soulager beaucoup le malade; mais la solution de continuité qui est opérée peut avoir des effets très-fâcheux.

Souvent l'irritation de l'urètre se propage le long des conduits déférens, d'où elle gagne les autres portions du cordon spermatique, qui est quelquefois gonflé jusqu'au testicule. Le malade éprouve alors une tension et même de la douleur à cette partie, ainsi que de la difficulté à marcher. Il n'est pas rare de voir le testicule lui-même offrir une sensibilité anormale, au point que le moindre contact y provoque de la douleur. Il est roulant sous le scrotum; ses vaisseaux sont

tuméfiés. Mais il faut convenir que l'*orchite vraie* arrive très-rarement lorsque l'urètre est le siége actuel d'une irritation vive ; c'est au contraire au déclin de cette affection que cet accident, le plus commun peut-être de ses complications, se manifeste ordinairement.

C'est alors une véritable *chaudepisse tombée dans les bourses ;* non pas qu'il faille entendre par cette expression, comme on le faisait autrefois, le transport sur les testicules de la matière de l'écoulement urétral, mais de l'irritation, qui fait le principal caractère de l'urétrite. Cet accident arrive quelquefois sans cause connue, puisqu'on l'a vu survenir chez des malades gardant le repos, dans une position horizontale et soumis à une diète sévère. Mais une stimulation directe sur le testicule en est ordinairement la cause occasionelle, surtout si une autre cause agit en même temps sur l'urètre, pour en chasser l'irritation.

Des bains froids locaux ou généraux, l'exposition subite de la verge à une température froide et humide, des injections astringentes dans l'urètre, les purgatifs drastiques, la pression d'un brayer sur le cordon testiculaire et d'un suspensoire mal fait ou mal appliqué sur les bourses ; l'abus du coït, les érections prolongées, un coup sur les testicules, les cahots d'une voiture mal suspendue, l'équitation, la danse, la course, une longue marche, les efforts de la toux et du vomissement, tels sont les principales causes qui semblent, dans la plupart des cas, déterminer le déplacement de l'irritation de l'urètre et la fixer sur les testicules.

Il est des auteurs qui pensent que le testicule droit est le plus souvent affecté, d'autres que c'est le gauche. Je me range à cette dernière opinion. La raison en est probablement dans sa position plus basse, qui l'expose davantage à être contus ou comprimé. Je me fonde sur ce que j'ai vu l'irritation se porter spontanément sur le testicule droit, chez un malade dont le gauche avait beaucoup diminué de volume à la suite d'une orchite, malgré la prédisposition à être affecté que devait conserver ce testicule. D'ailleurs n'est-il pas évident que lorsqu'il y a une cause de déplacement manifeste, la phlegmasie doit se porter

sur celui des testicules qui y a été soumis. Il est rare de voir ces deux organes pris en même temps, tandis qu'il l'est peu de voir l'irritation passer de l'un à l'autre successivement et alternativement.

L'orchite s'annonce par une sensibilité obscure et un léger gonflement de l'épididyme, surtout à sa partie inférieure, à son union avec le testicule, où l'on remarque une dureté inégale. La glande elle-même ne tarde pas à s'engorger et à former une tumeur molle et uniforme, qui durcit bientôt. Elle peut acquérir en peu de temps un volume considérable : alors elle s'accompagne d'un sentiment de pesanteur dans le dos, les lombes et l'abdomen, avec des tiraillemens dans le cordon spermatique, qui se gonfle lui-même souvent au point d'être comprimé par l'anneau inguinal, et de simuler une hernie étranglée. Après être restée stationnaire pendant quelques jours, l'orchite peut disparaître par le seul bénéfice de la nature; l'organe alors reprend son volume et sa consistance accoutumés; mais elle peut se terminer d'une manière fâcheuse, et il est prudent de ne point attendre l'événement. Lorsque l'inflammation est bornée à l'épididyme, sa terminaison ne saurait être à craindre; mais quoique le danger qui résulte d'ailleurs rarement de l'*orchite* paraisse tenir à des circonstances inappréciables, c'est une raison de plus pour les redouter. L'écoulement de l'urètre, qui cesse ordinairement ou diminue du moins lors de l'apparition de l'orchite, reprend bientôt son abondance première lorsque celle-ci est calmée. Ces deux phénomènes disparaissent le plus souvent ensemble.

Un des accidens les plus graves de l'urétrite et de la vaginite, c'est l'inflammation de la conjonctive, qui arrive comme l'orchite, surtout au déclin de l'affection primitive, soit que la matière de l'écoulement portée sur l'œil ait produit une véritable inoculation, soit que l'œil ait été soumis à une cause irritante, pendant que les causes de déplacement que nous avons énumérées agissaient sur l'urètre ou le vagin. Les maladies habituelles des yeux, leur exposition à une forte chaleur, des coups portés sur ces organes, agissent le plus évidemment pour produire cette métastase, qui s'effectue souvent aussi sans

qu'on puisse l'expliquer autrement que par la sympathie qui existe entre deux membranes de même nature.

Les symptômes sont ceux d'une ophthalmie aiguë, qui a pour caractère spécial de marcher très-vite à une solution souvent fâcheuse, surtout si elle survient pendant la période aiguë de l'irritation génitale. Dès le premier jour, la conjonctive oculaire s'engorge et forme bientôt un bourrelet saillant autour de la cornée, qui reste déprimée. Une humeur purulente s'écoule continuellement de cette muqueuse qui s'avance entre les paupières, en tout semblable à l'écoulement primitif, et irrite les parties voisines. La cornée elle-même ne tarde pas à participer à ce désordre : elle se désorganise, du pus s'épanche entre ses lames et lui fait perdre sa transparence; le globe de l'œil est bientôt affecté tout entier : il se distend et occasione des douleurs atroces par la résistance de la sclérotique. A ce degré de la maladie, le cerveau peut y participer aussi, à moins que la rupture de l'œil ne vienne mettre un terme aux accidens, qui cessent alors par leur excès. La perte de l'organe est la conséquence nécessaire de cette terminaison.

Quelquefois l'inflammation, après avoir débuté avec beaucoup de vigueur, tombe tout à coup par le retour de l'irritation première ou l'apparition d'un bubon à l'aine.

Lorsque la marche des symptômes est plus lente, on a moins de risques à courir, et le plus souvent l'opacité de la cornée est tout ce qui en résulte. L'inflammation urétro-vaginale peut encore se porter sur un grand nombre d'autres organes, comme nous l'avons dit : l'oreille, les muqueuses nasale, pharyngienne, du larynx et des bronches, peuvent être affectées simultanément ou consécutivement. Les symptômes de ces affections n'offrent alors rien de particulier, et les causes sont toutes du genre de celles dont nous avons parlé.

Enfin, l'arthrite et des douleurs musculaires se manifestent aussi quelquefois dans le cours ou après la suppression brusque de l'irritation génitale, sans qu'on puisse en conclure que les articulations et les muscles aient une tendance particulière à être affectés dans ce

cas. Concluons qu'en général, la plupart de ces accidens sont bien plus fréquens chez l'homme que chez la femme, l'étendue de la surface malade chez cette dernière n'étant pas favorable au déplacement de l'irritation.

Cependant l'anus est moins souvent le siége de cette affection chez l'homme que chez la femme, à cause de la conformation de cette dernière, à moins qu'elle n'y ait été portée directement par un coït anormal. Quoi qu'il en soit, elle est plus ordinairement chronique qu'aiguë, mais très-sujette à une exaspération passagère : aiguë, elle est caractérisée par la rougeur, le gonflement et l'extrême sensibilité de la partie, exagérée par la défécation, avec chaleur, pesanteur et battemens. Elle peut gagner le tissu cellulaire abondant qui entoure cette partie, y déterminer la formation d'abcès et de fistules, souvent enfin se propager aux organes voisins. Aux symptômes dont nous venons de parler se joint un écoulement semblable à celui de l'urètre et du vagin : ce phénomène caractérise souvent à lui seul la rectite chronique dans le principe ; mais bientôt la muqueuse entière se désorganise; il s'y forme des coarctations et de véritables rétrécissemens, qui rendent la défécation de plus en plus douloureuse et difficile ; les matières fécales ne sortent bientôt plus que réduites à un petit calibre, qui diminue chaque jour; le malade est plongé dans une tristesse profonde ; l'appétit, le sommeil se perdent ; l'embonpoint disparaît. Une fièvre hectique s'allume, et le malade succombe avec les symptômes d'une péritonite ou d'une entérite. La dégénérescence cancéreuse du rectum est une altération non moins funeste. Il est quelquefois difficile de distinguer cette affection des hémorrhoïdes, qui s'accompagnent chez certains sujets de phénomènes aussi fâcheux.

Diagnostic. Les symptômes actuels de l'urétrite et de la vaginite, dont l'examen suffit à leur diagnostic, en tant qu'il ne s'agit que de reconnaître leur existence, et de les distinguer d'autres affections dont le siége et les signes peuvent présenter avec elles une affinité plus ou moins réelle, ne donnent aucun moyen spécial de reconnaître leur

nature intime. Les signes commémoratifs sont tout aussi insuffisans. De ce que le coït a eu lieu avec une femme affectée de *flueurs blanches*, ou ayant ses menstrues ou des lochies, en conclura-t-on que la maladie n'est pas virulente, quand on ignore la nature des flueurs blanches elles-mêmes? N'a-t-on pas vu d'ailleurs des accidens syphilitiques succéder à une urétrite contractée avec une femme chez laquelle l'examen le plus attentif n'a rien fait découvrir? Sans doute il est arrivé qu'on n'a pas aperçu un chancre situé dans le fond du vagin, et qu'on a prononcé que la femme était saine; cette erreur possible ajoute encore à l'incertitude du diagnostic.

L'invasion ne peut pas davantage servir au diagnostic. (Voyez p. 11.)

La marche aiguë ou lente de la maladie ne prouve rien non plus; mais s'il fallait choisir entre l'opinion de ceux qui pensent que les accidens syphilitiques sont plus communs après une inflammation génitale *sub-aiguë*, et ceux qui regardent comme plus probable que celle-ci est virulente, qui s'accompagne de symptômes très-intenses, nous nous rangerions à cette dernière; c'est aussi celle de M. *Lagneau*. La couleur, l'odeur et la consistance de l'écoulement n'en apprennent pas davantage, l'intensité de l'inflammation modifiant seule ces qualités.

M. *Cullerier* a cru remarquer que l'écoulement contracté pendant les menstrues est rougeâtre. M. *Pailloux*, dans une thèse récente, prescrit de regarder comme provenant d'une affection chronique de l'urètre les *blennorrhées* qui tachent le linge en blanc rougeâtre, avec un cercle brun à la circonférence. En admettant même comme prouvées ces assertions, rien n'assure qu'il n'y ait pas en même temps inoculation virulente. L'existence simultanée d'autres symptômes, évidemment syphilitiques, ne suffit même pas pour prononcer que l'inflammation génitale soit de même nature, ces deux affections pouvant exister ensemble, avoir toutes deux même le coït pour cause efficiente, et n'être pas identiques.

Des auteurs, qui conservent le nom de *testicule vénérien* à l'orchite, regardent l'apparition de cet épiphénomène comme une preuve de

la nature syphilitique de l'urétrite ; mais on sait depuis long-temps qu'il n'est pas besoin d'admettre une cause spécifique pour expliquer cet accident, non plus que l'ophthalmie, l'arthrite, et tant d'autres qui compliquent souvent l'affection première.

Il en est enfin qui sont disposés à croire que cette inflammation de la muqueuse génito-urinaire est vraiment syphilitique, qui résiste au traitement antiphlogistique le plus énergique et le plus rationnellement dirigé. Ce signe me paraît le plus probant, au moins indique-t-il la nécessité de chercher ailleurs que dans une inflammation pure et simple la cause de cette maladie.

Le diagnostic essentiel de l'urétrite est donc à peu près impossible à établir d'une manière certaine; il faut la réunion de plusieurs circonstances, formant une masse de semi-preuves suffisantes, pour mettre le médecin en état de porter un jugement sûr et définitif qui le dirige dans le choix et l'exécution du traitement; mais l'événement seul, comme nous le verrons, peut apprendre la véritable nature de cette affection. Le diagnostic différentiel, avons-nous dit, n'offre que peu de difficultés. La pression exercée sur l'extrémité de l'urètre, en faisant sortir de ce conduit le liquide sécrété par la muqueuse enflammée, empêchera de confondre l'urétrite avec la balanite. L'introduction d'une sonde exploratrice suffit, dans le cas où l'on serait tenté de méconnaître l'écoulement provenant d'un rétrécissement de l'urètre ou de la suppuration de la prostate; aussi, lorsqu'un calcul de la vessie, irritant sympathiquement la fosse naviculaire, pourrait simuler une urétrite commençante; enfin l'écoulement de sperme, qui est causé chez quelques individus dans la défécation par la compression des réservoirs, ainsi que les mucosités qui viennent quelquefois de la vessie, ne seront point confondues avec la sécrétion purulente de l'urètre enflammé, par le médecin attentif.

Tout ce que nous venons de dire relativement au diagnostic est presque commun à l'homme et à la femme; seulement, chez cette

dernière, il est plus facile encore de différencier la vaginite de l'affection des parties voisines, l'exploration n'étant nullement difficultueuse; le doigt et le spéculum, introduits dans le vagin, ne laissent aucun doute possible; mais il est peut-être encore plus difficile que chez l'homme de reconnaître chez la femme la nature de cette affection, si commune chez elle, et qui peut être due à un si grand nombre de causes.

C'est une raison pour supposer que la vaginite est moins souvent virulente que l'urétrite, sans compter que la première est le plus souvent privée du degré de l'inflammation qui fait surtout le danger de la seconde; mais elle doit être plus souvent contagieuse, à cause du degré de turgescence nécessaire à l'homme pour le coït.

La propriété contagieuse de l'inflammation génitale est une question plus importante encore peut-être que celle de sa virulence. La plupart des auteurs s'accordent à penser maintenant que cette inflammation, à quelque cause qu'on la fasse remonter, cesse d'être contagieuse dès qu'elle a perdu son intensité, et que l'écoulement seul subsiste. J'ai eu moi-même un grand nombre d'occasions de m'assurer de la vraisemblance de cette opinion; mais j'ai en même temps acquis la conviction que ces écoulemens si bénins peuvent devenir tout à coup contagieux par le fait d'une excitation quelconque. Le travail de la menstruation, par exemple, rend souvent aux *fleurs blanches* des femmes toutes leurs propriétés contagieuses; c'est ce qui explique pourquoi l'orgasme, indispensable à l'homme qui exerce le coït, le rend si apte à contracter l'urétrite. S'il est rare de voir l'écoulement sans inflammation être contagieux, il ne l'est pas de voir l'inflammation sans écoulement se communiquer.

Prognostic. L'obscurité qui règne dans le diagnostic de cette affection doit nécessairement rendre son prognostic fort incertain; cette incertitude en fait la gravité. Quoi qu'il en soit, je regarde l'inflammation génitale comme toujours très-fâcheuse, lorsqu'elle paraît le plus bénigne; car, dans ce dernier cas même, elle a été suivie

quelquefois d'accidens très-graves ; et puis elle peut durer si longtemps, récidiver si souvent, et laisser à sa place des maladies si terribles, que loin de la considérer, ainsi que beaucoup de gens, comme une affection de peu d'importance, et d'une curation facile, il faut se hâter d'employer contre elle les moyens les plus rationnels et les plus énergiques ; et lorsque ceux-ci ne réussissent pas, ce qui n'arrive que trop souvent, avoir recours à l'empirisme, dont l'expérience a surtout confirmé l'utilité dans cette maladie souvent rebelle. D'ailleurs, on sent que le prognostic doit varier suivant une foule de circonstances : le sexe et le tempérament du malade, son genre de vie, sa docilité. La cause présumée de l'inflammation, son siége, sa marche, son intensité plus ou moins grande, enfin sa simplicité ou ses complications, doivent nécessairement influencer aussi sur le jugement à porter sur cette affection. Elle est moins fâcheuse, toutes choses égales d'ailleurs, chez la femme, et chez les sujets qui ne sont ni scrophuleux, ni goutteux, ni dartreux, etc. ; si elle est due à une cause mécanique ou chimique, que si elle l'est à un virus ; quand elle est bornée à l'urètre chez l'homme, et au vagin chez la femme ; lorsque sa marche est régulière et exempte de complications : celles-ci peuvent être aussi plus ou moins graves, ainsi que nous le verrons quand nous nous occuperons de leurs terminaisons.

Traitement. Sous le rapport du traitement, l'affection qui nous occupe peut être considérée, dans la plupart des cas, comme une inflammation pure et simple, à laquelle on opposera les antiphlogistiques avec une énergie relative à son intensité ; mais si elle ne cède point à ce traitement rationnel bien observé, il faut supposer en elle l'existence d'un principe spécifique qui réclame l'emploi de moyens spécifiques aussi. Il est évident que lorsque cette irritation ne sera qu'un symptôme de syphilis, de scrophules, etc., on devra combiner avec le traitement local dont nous allons parler le traitement général qui convient à ces vices de l'économie.

Le traitement de cette inflammation, considéré localement, doit encore varier selon qu'elle est aiguë, sub-aiguë ou chronique.

S'il était possible de prévoir la maladie, on devrait chercher à prévenir son développement à l'aide de moyens révulsifs et perturbateurs, tels que les injections, préconisées par *Bell* dans cette période, et la cautérisation, employée par M. *Cullerier* avec succès, aux Vénériens. Des dérivatifs sur le tube intestinal seront mis en usage concurremment. Cette méthode doit encore être tentée tant que l'écoulement existe seul, ou avec une sensibilité médiocre, ce qui arrive toutes les fois que l'inflammation débute sous la forme sub-aiguë. Il ne faut pas craindre, dans ce cas, de donner lieu à la métastase d'une irritation qui n'existe pas, pour ainsi dire; on doit au contraire tout tenter pour préserver l'urètre et le vagin de l'action prolongée d'une inflammation qui entraîne toujours à sa suite des désordres fâcheux, surtout dans le premier de ces conduits. Mais sitôt que la maladie a acquis une certaine intensité, il faut préférer aux moyens ci-dessus énoncés les antiphlogistiques.

Les plus puissans seront employes sans retard : une ou deux saignées générales, l'application de sangsues au périnée, à la verge et aux aines, répétée autant qu'il est besoin, bornent souvent les progrès de l'inflammation. Chez les femmes, comme on ne peut appliquer les sangsues à la muqueuse enflammée, on doit les mettre aux aines, et non à la partie interne et supérieure des cuisses, comme quelques-uns le conseillent, cette pratique ayant pour effet certain d'attirer une plus grande quantité de sang dans les parties génitales et d'accroître leur inflammation.

Après les saignées générales et locales, s'il est un moyen efficace, c'est sans contredit les bains préparés avec des décoctions émollientes et narcotiques, dans lesquels les malades se tiennent chaque jour, pendant plusieurs heures, au moment de se coucher, après la chute des sangsues, qu'il est convenable d'appliquer plutôt à la fin du jour. Les bains peuvent être d'eau simple, car ils agissent surtout en intro-

duisant dans l'économie une grande quantité de liquide, qui délaie les urines et ralentit la circulation. Les malades s'y trouvent très-bien ; ils urinent souvent et presque sans douleur ; les érections sont aussi moins fréquentes; mais il faut avoir grand soin que l'eau ne soit que tiède, autrement elle produirait un effet opposé à celui qu'on en attend. Cette tiédeur favorise encore l'écoulement du sang par les piqûres des sangsues, et les malades affaiblis passent une nuit tranquille.

Les bains locaux, qu'on a conseillés dans l'intervalle des grands bains, sont d'un usage fort incommode : il vaut mieux couvrir les parties enflammées de fomentations émollientes aussi et narcotiques. On doit proscrire chez l'homme les injections de même nature, à cause de la distension douloureuse qui en résulte pour le canal de l'urètre, et aussi parce que l'extrémité de la seringue peut encore irriter la fosse naviculaire. Ces injections doivent au contraire être prescrites chez les femmes : elles sont alors fort utiles, et n'ont aucun inconvénient.

Des boissons délayantes doivent aussi être prises : comme les bains, elles agissent moins par leurs propriétés médicamenteuses que par l'eau qui leur sert de véhicule. Elles ont, comme eux, le double avantage de diminuer l'âcreté des urines et la disposition inflammatoire du sang, en raréfiant leurs principes ; aussi suffit-il qu'elles soient abondantes pour être efficaces. « On voit, dit M. *Cullerier*, guérir très-vite des malades qui boivent jusqu'à cinq ou six pintes de tisane dans les vingt-quatre heures. » C'est donc à tort qu'on croirait devoir prescrire les unes et proscrire les autres, pour chaque phase de la maladie ou pendant tout son cours.

Les lavemens adoucissans et calmans ont encore le même effet que les bains et les boissons, outre qu'ils remédient aussi à la constipation, épiphénomène commun et fort incommode de cette affection.

L'introduction et le séjour dans l'urètre d'une sonde de gomme

élastique, conseillée pour garantir la muqueuse du contact de l'urine, est un moyen nuisible par l'irritation qu'elle occasione, et d'ailleurs inutile, puisque, tant que la vessie jouit de sa contractilité, l'urine coule entre la sonde et le canal. Les moyens hygiéniques tiennent aussi une grande place dans le traitement de cette affection; il est même vrai de dire que sans leur secours les malades n'éprouveraient que peu de bénéfice de l'emploi de la thérapeutique.

Autant que possible, ils doivent garder le repos, au milieu d'une température chaude et sèche. S'il y a de la fièvre, causée par la violence des symptômes, on prescrit la diète; dans les cas ordinaires, une alimentation peu succulente et peu abondante; l'usage des excitans sera sévèrement interdit, ainsi que tout exercice violent, capable d'irriter les parties souffrantes, et surtout les lectures érotiques et le coït : bien entendu que toute manœuvre faite dans le but de *casser la corde* doit être défendue. Quand le malade pourra sortir, il devra porter un suspensoire, s'il a le scrotum flasque et lâche; dans le cas contraire, il fera bien de s'en abstenir, attendu que cette précaution produit souvent l'inflammation des testicules, qu'on voulait prévenir par son usage. Les malades doivent être d'autant plus circonspects, que c'est, comme nous l'avons déjà fait remarquer, à ce degré de l'urétrite que survient cet accident, et le plus souvent sans cause appréciable.

Quoique ce traitement ait été employé à temps et avec persévérance, il n'est que trop commun qu'on soit obligé d'avoir recours à d'autres moyens pour arrêter l'écoulement, qui survit ordinairement à l'inflammation qui l'a produit. En effet, les moyens nombreux que nous venons d'énumérer n'ont d'action réelle que contre l'irritation, et ne sont nullement propres à terminer la maladie. Nous avons déjà indiqué ces agens thérapeutiques comme pouvant être employés dès le début de la maladie, avant que les symptômes inflammatoires aient acquis une certaine intensité.

Mais il est rare, comme nous l'avons fait observer, que les malades se présentent assez à temps pour que cette médication révulsive

puisse réussir ; il n'est que trop commun, au contraire, que, employée mal à propos, c'est-à-dire quand l'inflammation est bien établie, elle n'ait d'autre résultat que de l'accroître, et que, surprenant la muqueuse dans un état d'hypertrophie déjà avancé, elle donne naissance à des indurations plus ou moins étendues, et par conséquent à des rétrécissemens très-difficiles à guérir. Loin donc de rejeter ces moyens, dans la pensée qu'il est nuisible d'abréger la durée de l'écoulement, et qu'il faut laisser au virus le temps d'être évacué par cette voie, il ne s'agit que de saisir l'instant favorable à leur usage ; car il est prouvé que les rétrécissemens, les inflammations des testicules et une foule d'autres accidens tout aussi fâcheux, ne surviennent que par l'extrême prolongation de ces écoulemens, ou du moins de l'irritation qui les entretient. Ainsi, quand l'occasion a été perdue d'employer dès le début ces moyens perturbateurs, il convient d'attendre, pour les administrer, que les symptômes inflammatoires aient cessé complètement. C'est alors qu'une stimulation plus ou moins vive, portée sur la muqueuse génitale, en change la vitalité, et lui fait perdre l'habitude de cette sécrétion morbide, en même temps que leur action est favorisée par la dérivation qu'on a soin d'opérer sur la fin du tube intestinal. Pour obtenir ce dernier effet, une foule de substances ont été préconisées, parmi lesquelles le poivre cubèbe et le baume de copahu surtout jouissent d'une supériorité incontestable. M. *Lagneau* emploie la dernière de ces substances, sous plusieurs formes, avec beaucoup de succès. La potion de *Chopart*, qu'on prescrit aux vénériens, m'a semblé toujours fort efficace. Ces médicamens ont-ils une vertu spécifique?

Les injections doivent être faites avec du vin pur ou une solution de plus en plus concentrée d'acétate de plomb, de sulfate de zinc, ou de liqueur de *van Swieten*. La cautérisation de la fosse naviculaire par le nitrate d'argent, une bougie simple placée dans l'urètre, ont la même action : ce dernier moyen doit être employé avec beaucoup de précaution, car il peut donner lieu à l'orchite. Enfin, les excès vénériens, la masturbation, ont quelquefois modifié la sur-

face sécrétoire au point d'arrêter l'écoulement : j'ai vu un accouchement produire le même effet.

Terminaisons. La résolution est la terminaison la plus fréquente et la plus désirable de l'inflammation de la muqueuse génitale ; mais elle n'est pas la seule possible. La délitescence est plus rare; la suppuration et la gangrène sont encore moins souvent observées ; enfin l'induration et le passage à l'état chronique ne peuvent point être regardés comme de véritables terminaisons. La résolution arriverait presque toujours dans les cas où l'inflammation ne s'étend pas au-delà de l'urètre et du vagin, si aucun écart de régime, aucune erreur de traitement, ne troublaient la marche de la maladie. Cette terminaison peut se faire attendre plus ou moins long-temps. Trois semaines suffisent quelquefois; dans d'autres cas il faut plus de deux mois.

La délitescence peut avoir lieu, et une métastase s'opérer sur une foule d'organes; mais le testicule et la conjonctive y sont le plus sujets, plus rarement les autres muqueuses. Les articulations du genou, du coude-pied, des hanches, surtout chez les femmes, comme l'a observé M. *Jules Cloquet*, en sont assez souvent le siége, ainsi que la peau, les os, le cerveau : de là un grand nombre d'affections secondaires variées. Cette métastase est rarement accompagnée de la disparition entière de la phlegmasie génitale; elle ne la termine donc pas, d'autant plus qu'il est de précepte de rendre à celle-ci son intensité première. Du reste, le traitement de toutes ces affections ne diffère nullement de celui qu'on leur applique dans les autres cas.

La suppuration provient ordinairement de la surface d'ulcères, ou de petits phlegmons développés dans le tissu cellulaire sous-muqueux, ou enfin d'abcès formés dans les glandes de *Cowper* ou la prostate. Ce pus peut se frayer un chemin au dehors, et donner lieu à des fistules urinaires fort difficiles à guérir; mais il coule ordinairement avec les urines. La gangrène est une terminaison fort rare ; elle arrive quelquefois partiellement dans le cas d'inflammation très-intense avec pa-

raphimosis ; mais il faut la complication d'une gastro-entérite pour amener la gangrène du membre entier, comme j'en ai cité un cas plus haut.

La terminaison par induration est, au contraire, très-fréquente; l'inflammation, diminuant d'intensité, diminue aussi d'étendue, et, se concentrant sur un petit espace, elle semble gagner en épaisseur ce qu'elle perd en surface : elle se communique donc aux tissus sous-jacens, dont elle change le mode de nutrition, altère la texture, et donne naissance à des engorgemens, à des épaississemens du tissu de l'urètre, d'où naissent les rétrécissemens; ceux-ci arrivent encore lorsque les phlegmons dont nous avons parlé se terminent aussi par induration, et forment un obstacle saillant dans l'urètre. Enfin, le gonflement chronique de la prostate n'en est pas la cause la moins fréquente. Dans tous les cas, le choc de l'urine contre l'obstacle entretient l'irritation de la muqueuse, qui devient alors véritablement chronique. Mais ces changemens organiques ne sont pas seuls aptes à faire échouer tous les moyens thérapeutiques que nous avons indiqués, et à perpétuer l'écoulement, qui n'est pas non plus toujours dû à un reste d'irritation fixé sur la muqueuse génitale, surtout chez les femmes.

Ainsi, lorsqu'il n'y a plus aucune douleur, l'écoulement qui subsiste alors tient souvent à un état de faiblesse générale ou locale, qui se reconnaît à l'habitude des malades. Les toniques à l'intérieur, et appliqués localement, sont alors indiqués; les bains froids, les boissons ferrugineuses, un régime succulent, le quinquina, les injections astringentes, les lotions froides, l'air de la campagne, etc.

Il n'arrive que trop souvent cependant que les malades se hâtent trop de revenir à leurs habitudes : écarts de régime, abus du coït, etc. Il existe communément alors une légère ardeur et de la tension tout le long du canal, surtout au périnée et à la partie profonde du vagin; quelquefois, surtout chez les femmes, ce reste d'irritation est entretenu par une gastrite chronique. Dans le premier cas, il faut

d'abord éviter tous les excès qui prolongent la durée de l'irritation génitale. Dans le second, c'est vers l'estomac qu'il faut diriger le traitement. Lorsqu'il n'existe plus de douleur aux parties génitales, on en revient à l'usage des révulsifs.

Enfin, comme nous l'avons déjà fait pressentir, l'irritation tient souvent à une diathèse syphilitique, psorique, scorbutique, scrophuleuse, rhumatismale, etc.; c'est aussi l'opinion de M. *Delpech.* Il est évident que les remèdes doivent varier dans ces cas, et être opposés à la maladie principale surtout.

Si on soupçonne une cause syphilitique, les mercuriaux devront être administrés. Nous ne nous occuperons point ici des symptômes de syphilis, auxquels peut donner lieu l'irritation génitale; nous pensons d'ailleurs qu'on ne doit avoir recours aux moyens spécifiques qui leur conviennent que lorsqu'ils se sont déclarés, s'il est vrai surtout que ces moyens jouissent d'une efficacité presque constante.

Enfin, dans des cas où l'écoulement a résisté à tous les remèdes que nous venons d'examiner, on a quelquefois obtenu un bon effet de l'application d'un vésicatoire au périnée, ainsi que des commotions électriques dirigées tout le long du canal de l'urètre chez l'homme. Le traitement applicable à l'urètre et au vagin convient aussi au rectum, quand il est le siége d'une inflammation semblable à celle de ces canaux. D'ailleurs il est constant que cette dernière affection est très-rebelle : elle est fort souvent un symptôme de syphilis constitutionnelle. Les mercuriaux sont alors indiqués.

Traitement et terminaison des complications. Le traitement de l'orchite doit varier, suivant qu'elle a été produite par l'extension ou par la métastase de l'inflammation, et suivant la cause qui y a donné lieu dans ce dernier cas. Il est évident que lorsque l'irritation de l'urètre s'est propagée jusqu'au testicule, on ne doit pas chercher à irriter encore ce canal, ce qui ne servirait qu'à augmenter l'orchite; mais lorsqu'il y a vraiment délitescence de la phlegmasie urétrale, il faut la

rappeler, en introduisant une bougie enduite de *pus blennorrhagique*. Mais ce moyen ne suffit pas, il faut agir en même temps sur l'inflammation secondaire. Si le malade est jeune et vigoureux, une saignée du bras, et, aussitôt après, une application de sangsues au scrotum, seront prescrites. Quelques-uns semblent redouter l'application des sangsues sur le scrotum même, à cause du développement de ses vaisseaux, qui peut amener une hémorrhagie, et veulent qu'on les mette sur le trajet du cordon spermatique. (En Angleterre, on saigne les veines scrotales.) On prescrit la position horizontale, le repos le plus parfait et une diète sévère, plus ou moins, suivant la gravité du cas; on est souvent obligé de renouveler les applications de sangsues, mais je crois prudent de ne point en abuser : j'ai vu l'atrophie des testicules résulter évidemment de l'emploi d'un trop grand nombre de sangsues. Ce cas, assez rare pour que les auteurs n'en parlent pas, s'est présenté deux fois à mon observation; et il est impossible de nier la liaison de cette cause avec l'effet dont nous parlons, puisque le testicule avait, dans l'un de ces cas, diminué de plus de moitié pendant l'application des sangsues. Des bains de siége, des fomentations émollientes seront prescrits en même temps.

Ce traitement amène presque toujours la résolution de l'orchite. Le testicule s'amollit en conservant son volume, puis diminue par degrés, jusqu'à ce qu'il ait repris ses dimensions naturelles. Cependant, très-souvent la résolution n'est pas complète, l'épididyme reste dur et sensible. Je crois devoir attribuer presque toujours cette solution incomplète de la maladie à l'usage des répercussifs, dont on se sert assez généralement quand l'irritation est calmée. Je n'ai jamais vu cet effet résulter de l'emploi des applications émollientes continué jusqu'à la fin. Quoi qu'il en soit, cette dureté persiste très-long-temps, quelquefois toute la vie, sans aucune incommodité, et sans diminuer les forces viriles du sujet. Mais lorsque cet état de l'épididyme est entretenu par une irritation chronique, il est ordinairement accompagné d'un peu de douleur, qui

s'exaspère singulièrement par l'usage des alcoholiques. J'ai vu un malade ressentir des élancemens à cette partie du testicule aussitôt qu'il avait pris une petite quantité d'eau-de-vie. Lorsque l'inflammation a plus particulièrement affecté le testicule lui-même, c'est cet organe qui reste souvent plus volumineux et plus dur. Ce cas est plus grave ; on peut craindre alors, si une cause quelconque entretient chroniquement cette irritation, qu'une affection organique ne survienne. Le malade doit alors être extrêmement circonspect, et craindre plus que jamais de contracter de nouvelles urétrites, car le testicule est dans ce cas fort disposé à s'affecter de nouveau. L'usage d'un emplâtre de *Vigo* est alors convenable.

Au lieu de l'hypertrophie, j'ai vu, comme je viens de le dire, l'atrophie succéder au gonflement inflammatoire de la glande, par une diminution graduelle et insensible. Le testicule atrophié est plus froid que l'autre; il semble cependant se ranimer au moment du coït, mais c'est pour retomber bientôt après dans un engourdissement pire ; ses vaisseaux sont ordinairement comme variqueux. L'autre testicule augmente de volume, mais il ne supplée pas au défaut du premier. Les désirs vénériens diminuent beaucoup. Y a-t-il irritation chronique? et faut-il condamner au repos l'organe malade? Y a-t-il défaut de vie? faut-il avoir recours aux excitans? Jusqu'à quel point faut-il compter sur les moyens indiqués par les auteurs dans ce cas, heureusement fort peu commun? La suppuration et la gangrène du testicule sont très-rares. Si la première de ces terminaisons survient, ce qu'il est assez facile de reconnaître à la persistance de l'inflammation, il faut donner issue au pus aussitôt que la fluctuation se fait sentir, de peur que la glande entière ne soit détruite par la suppuration. D'ailleurs la désorganisation et l'atrophie du testicule en sont la conséquence ordinaire.

C'est encore aux antiphlogistiques les plus énergiques qu'il faut avoir recours dans la prostatite aiguë, pour tâcher de faire avorter ce cruel accident. Ce traitement produit ordinairement la résolution

de l'inflammation, qui quelquefois cependant se termine par suppuration et peut entraîner la mort du malade. Dans la prostatite chronique, un régime sévère, l'abstinence de tout ce qui pourrait irriter l'appareil génital, et des applications fréquentes d'un petit nombre de sangsues au périnée, doivent être prescrits. Si la glande acquiert un volume qui nuise au cours des urines, leur rétention peut être produite avec toutes ses conséquences : crevasses de la vessie, épanchement de l'urine dans les parties environnantes, abcès urineux, gangrène du tissu cellulaire. Le cathétérisme doit alors être pratiqué : il est impossible, au contraire, dans la prostatite aiguë; la ponction par le rectum doit être préférée dans ce dernier cas.

Le traitement de l'irritation des glandes de *Cowper* est le même que celui de la prostatite. Ces inflammations existent souvent en même temps.

Quand il y a paraphimosis, on doit ne pas craindre de malaxer les parties, pour ramener le prépuce sur le gland; le taxis, même poussé très-loin, n'a jamais d'inconvénient, et on évite souvent l'opération par cette conduite.

Lorsqu'au phimosis il succède des adhérences entre le gland et le prépuce, les tiraillemens qui en résultent dans l'exercice des fonctions de ces organes sont regardés par M. le professeur *Roux* comme les principales causes du cancer de la verge.

Le phimosis, les bubons, les phlegmasies de la vessie, de la matrice, des articulations et de toutes les muqueuses qui surviennent souvent pendant ou après le cours d'une inflammation génitale, ne réclament aucun traitement particulier, et qui diffère de celui qu'on emploie contre ces affections, quand elles sont dues à toute autre cause.

Enfin, sans parler des sensations morbides nerveuses qui succèdent souvent à l'inflammation de la muqueuse génito-urinaire et des organes qui l'avoisinent, malgré l'emploi des moyens les plus méthodiques,

et dont le temps est le seul remède, une de ses conséquences les plus graves, particulière à l'homme, c'est l'impuissance qui reconnaît pour cause, tantôt l'atonie des organes génitaux, tantôt l'oblitération ou la déviation des conduits excréteurs, tantôt enfin l'atrophie des testicules. Dans le premier cas, les toniques sous toutes les formes à l'intérieur et à l'extérieur doivent être employés. Lorsque l'impuissance tient au gonflement de la prostate ou aux rétrécissemens du canal, on la combat par les moyens convenables à ces affections. L'oblitération des canaux éjaculateurs et l'atrophie des testicules sont au-dessus des ressources de l'art.

PROPOSITIONS.

I.

Les ulcérations auxquelles la cautérisation a donné les caractères assignés par *Hunter* au véritable chancre sont bientôt modifiées par les émolliens, qui n'ont que peu d'action sur le dernier.

II.

Les irritations de la gorge, si communes chez les femmes, à cause des dérangemens de la menstruation, ne passent pas à l'état d'ulcération, à moins qu'il n'y ait diathèse syphilitique. Dans ce dernier cas, les antiphlogistiques échouent, tandis que le mercure jouit d'une efficacité constante et merveilleusement prompte.

III.

L'atrophie d'un organe résulte-t-elle d'un simple amaigrissement ou de la résorption du tissu même qui le constitue?

IV.

L'ophthalmie purulente qui affecte si souvent les nouveau-nés se complique presque toujours chez eux de gastro-entérite, et se termine par la mort.

V.

Quelle différence y a-t-il entre la goutte et le rhumatisme articulaire ? l'une attaque-t-elle les petites articulations, l'autre les grandes? Je vois maintenant un malade chez lequel une irritation fixée depuis long-temps à l'articulation du genou, vient de se transporter à celle du gros orteil. La goutte a-t-elle succédé au rhumatisme ?

VI.

Les exostoses, comme toutes les inflammations, reconnaissent un grand nombre de causes; celles qui guérissent par le mercure sont probablement vénériennes ; mais on en voit beaucoup guérir par les antiphlogistiques, qui sont probablement mercurielles.

VII.

Le testicule vénérien doit être distingué de l'orchite ; celle-ci n'a le plus souvent rien de spécifique, l'autre est un symptôme de vérole constitutionnelle.

FIN.